

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8912 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHRIFI DRISS

Date de naissance : 24-09-1971

Adresse : LOT AL NOUHIT LOT N° 41 APART 1

ROUTE d'AZZEMOUI CASABLANCA

Tél. : 0674730200 Total des frais engagés : 1471,16 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/07/2021

Nom et prénom du malade : CHRIFI DRISS Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dyspnée

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/07/2011	consultation	1	120,00	Dr. ZGUENDI Abderrahmane Service des urgences Polyvalent CNS Dr. Dr. Ghali

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KADIRI LOTISSEMENT Lot Benabdellah N° 999 Dar Bouazza Casablanca Tél. : 05 22 93 78 99	28/07/22	80,20

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/07/22	Tom	200
	28/07/22	R	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة ORDONNANCE

Le 28/7/2022

ج. (CHRIFI) DR'SSS

PHARMACIE KADRI LOTISSEMENT
Lot Benabd, N° 98 Jar Bouazza
Casablanca 7899
Tel. : 05 22 93 78 99

Vitamin E oil

50ml

- Drives

100ml

PHARMACIE KADRI LOTISSEMENT
Lot Benabd, N° 98 Jar Bouazza
Casablanca
Tel. : 05 22 93 78 99





درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة
ORDONNANCE

Le

28/07/2011

أنت: د. د

- درج
- فئران
- سد الموجات
- دماغ
- تهاب
- ضغط

Dr. ZGUENDI Abderrahmane
Dr. Youssef YAQOUBI

Service des Urgences
Polyclinique CNSS Derb Ghallef

Médecin Généraliste
INPE : 091183269

وصفة
ORDONNANCE

+ K 16



درب غلف

DERB GHALLEF

Le 28/7/22 -

Chrifi Driess

POLYCLINIQUE CNSS
DERB GHALLEF CASABLANCA
CAISSE URGENCES

D. Jime s

Dr. CHAIB IDRISI Taibi
Cardiologue
Tél. : 05 22 86 30 59

LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE
CNSS DERB GHALLEF

Date du prélèvement : 28-07-2022 à 16:09

Code patient : 2207280080

Né(e) le : ()

IPP : 1311323



Mr CHRIFI Driss

Dossier N° : 2207280080

Prescripteur :

SERVICE DES URGENCES

HEMOSTASE

D-Dimères

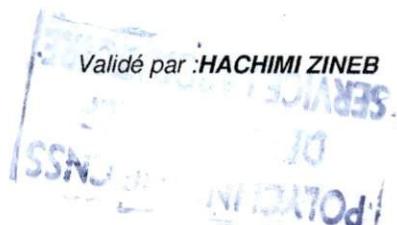
Conclusion

320 ng/ml

(<500)

Dosage
négatif. Une
thrombose
veineuse
profonde est
exclue à 95%.

Validé par : HACHIMI ZINEB





Radiologie Numérique - Echographie - Doppler Couleur Scanner Multibarettes - Angioscanner - IRM

Casablanca le : 28/07/2022

Patient (e) : CHFIFI DRISS

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE

Examen réalisé en coupes axiales en mode hélicoïdal sans injection du produit de contraste.

RESULTAT

Absence de nodule pulmonaire

Absence de foyer parenchymateux de type évolutif notable.

Absence d'image de dilatation des branches.

Silhouette cardio médiastinale normale.

Absence d'épanchement pleural.

CONCLUSION

TDM thoracique ne révélant pas d'anomalies.

DR BENBRAHIM

Dr. Abdellah BENBRAHIM
Médecin Radiologue
Polyclinique CNSS DERB GHALLEF
IMPE 21076/02

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef
 Rue 1000 CASABLANCA
 Tél: 0522-863021/27 Fax: 0522-864205 RDV: 0522-863020
 INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	1311272	N° SEJOUR :	220065488	FACTURE N° 2203025632				DATE D'ENTREE :		28/07/2022	DATE DE SORTIE :		28/07/2022
ASSURE :								DESTINATAIRE :		CHRIFI, Driss			
MALADE :	UF: 5003 RADIOLOGIE				N° IMMAT C.N.S.S. :								
NOM JEUNE FILLE :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 1 :					N° SE. SOC. ETRANG. :								
TIERS PAYANT 2 :							TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :		LETTRÉ	NOMBRE	PRIX	TOTAL	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
NATURE DE PRESTATION		CLÉ	x COEF	UNITAIRE									
ACTES DE RADIOLOGIE		TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00		

Intervenant :	18102013 DR BENBRAHIM ABDELILAH (RADIOLOGUE)	TOTAUX :	1000.00								1000.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de :			PLAFOND PC :								ACOMPTE:	
MILLE			REMISE :	0,00	REGLE :	1000.00					AVOIR :	
			RESTE DU:	0,00								
DATE FACTURE :	28/07/2022	EDITEE LE :	28/07/2022	PAR:	IMANE	ACCIDENT DE TRAVAIL						DATE AT :
VISA						N° DE POLICE :						
<i>REGB-GHALLI-CASABLANCA POLYCLINIQUE CNSS</i>												
<i>Réglement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef</i>												
<i>BANQUE :</i>												
<i>N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31</i>												

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef
 Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
 20100 CASABLANCA
 Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020
 INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

N° IPP : 1311272		N° SEJOUR : 220065487		FACTURE N° 2205019193				DATE D'ENTREE : 28/07/2022		DATE DE SORTIE : 28/07/2022		
ASSURE :								DESTINATAIRE :				
MALADE : CHRIFI,Driss		UF: 5002 URGENCES				CHRIFI,Driss						
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S. :										
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :										
TIERS PAYANT 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :										
REF. PC 1 : REF. PC 2 :		NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
							% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN. VISITE GENERALISTE (JOURS FERIES,NUITS,A		V	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00	
PRODUITS PHARMACEUTIQUES					50.00					0.00	50.00	
FOURNITURES MEDICALES					0.96					0.00	0.96	
Intervenant : 1012013 DR YAQOUBI SOUSSANE YOUSSEF (GÉNÉRALISTE)		TOTALS :				170.96					170.96	
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT SOIXANTE DIX DHS ET QUATRE-VINGT SEIZE CENTIMES						PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
						REMISE :	0.00	REGLE :	170.96		AVOIR :	
						RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 28/07/2022 EDITEE LE : 28/07/2022 PAR: IMANE						ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA :						N° DE POLICE :						
						Règlement à effectuer à l'ordre de BANQUE : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31						
						DATE AT : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA						

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
20100 CASABLANCA
Tél: 0522-863021/27 Fax: 0522-864205 RDV: 0522-863020
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 1311323	N° SEJOUR : 220065557	FACTURE N° 2204003912				DATE D'ENTREE : 28/07/2022		DATE DE SORTIE : 28/07/2022				
ASSURE :	MALADE : CHRIF,Driss					DESTINATAIRE : CHRIF,Driss						
NOM JEUNE FILLE		UF: 5004 LABORATOIRE		N° IMMAT C.N.S.S. :								
TIERS PAYANT 1:		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :										
TIERS PAYANT 2:		N° SE. SOC. ETRANG. :										
REF. PC 1:	REF. PC 2:	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL		TIERS PAYANT 1 % / Dh		TIERS PAYANT 2 MONTANT		PART DU MALADE % / Dh	
NATURE DE PRESTATION												
ACTES DE BIOLOGIE												
ACTES DE BIOLOGIE MEDICALE		B	200.00	1.10	220.00						0.00	220.00

Intervenant : 106999 EQUIPE BIOLOGISTES .	TOTAUX :	220.00						220.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	PLAFOND PC :						ACOMPTE :	
DEUX CENT VINGT DHS	REMISE :	0.00	REGLE :				AVOIR :	
	RESTE DU :	220.00						
	<i>POLYCLINIQUE CNSS DERB GHALLEF CASABLANCA CAISSE D'URGENCES ACCIDENT DE TRAVAIL CASABLANCA</i>							
DATE FACTURE : 28/07/2022	EDITEE LE : 28/07/2022	PAR: SAAD	N° DE POLICE					DATE AT :
VISA			Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef				
			BANQUE :	BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA				
			N° compte bancaire :	011 780 0000 70 210 00 60 028 31				

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef
Rue 1^{er} la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
20100 CASABLANCA
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-86
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602

Date d'émission : 28/07/2022

Page : 1

DECOMPTE

N° de séjour : 220065557

UF de présence : 5004 LABORATOIRE

N° de séance : 202207280589

UF demandeur : 5004 LABORATOIRE

N° IPP : 0001311323 CHRIF,Driss

Date et heure : 28/07/2022 15:38

Né(e) le : 01/01/1960

Intervenant : 106999 EQUIPE BIOLOGISTES

UF	INTERVENANT	CDAM/TARIF	LET.CLE	TARIF	COEFF	COEF.T	MONTANT
5004	EQUIPE BIOLOGISTES	D.DIMERES-TURBIDIMETRIE OU IMMUNOMARQUAGE	B	1.10	1.00	200.00	220.00

Total : 220.00